

# Evaluation der Praktikabilität des Programms «AIDA-Care»

Projektleiterin: Prof. Dr. Andrea Koppitz

Projektteam: Nicole Zigan, MNS; Geneviève Blanc MScN; Uta Grosse PhD;  
Prof. Dr. Thomas Volken

12. Juli 2018

# Inhalt

## 1. Methode

## 2. Haupt-Evaluierungsergebnis:

**Ist das Programm geeignet und praktikabel?**

## 3. Empfehlungen:

**Was empfiehlt die ZHAW aufgrund der Ergebnisse?**

# Methode

**Design:** Multizentrische, deskriptive Evaluationsforschung (qualitativ und quantitativ)

**Setting:** Drei Beratungszentren (N= 93 Patientinnen / Patienten)

1. Gemeinde Adliswil mit Horgen und Thalwil (n= 25)
2. Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit (KZU) Bassersdorf – Pflegezentrum Bächli (n= 20)
3. Gesundheitszentrum Dielsdorf (n= 48)



# Haupt-Evaluationsergebnis: Ist das Programm geeignet und praktikabel?



**1. Eignung: Zielgruppe wird erreicht**

**2. Praktikabilität - Erfolgsfaktoren:**

- **Aufsuchend**
- **Abklärend**
- **Koordinierend**

# Eignung

## d. Kongruenz Patienten - Konzept AIDA-Care?

Häufigkeiten von \$q7\_18\_diagnosen

Diagnosen <sup>a</sup>	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
Kognitive Einschränkung	5	7.6%	8.2%
Leichte Kognitive Störung, MCI	2	3.0%	3.3%
Leichte Demenz	16	24.2%	26.2%
Leichte-mittelschwere Demenz	14	21.2%	23.0%
Mittelschwere Demenz	14	21.2%	23.0%
Mittelschwere-schwere Demenz	3	4.5%	4.9%
Schwere Demenz	2	3.0%	3.3%
Psychiatrisches Krankheitsbild	4	6.1%	6.6%
andere	6	9.1%	9.8%
<b>Gesamt</b>	<b>66</b>	<b>100.0%</b>	<b>108.2%</b>

a. Gruppe

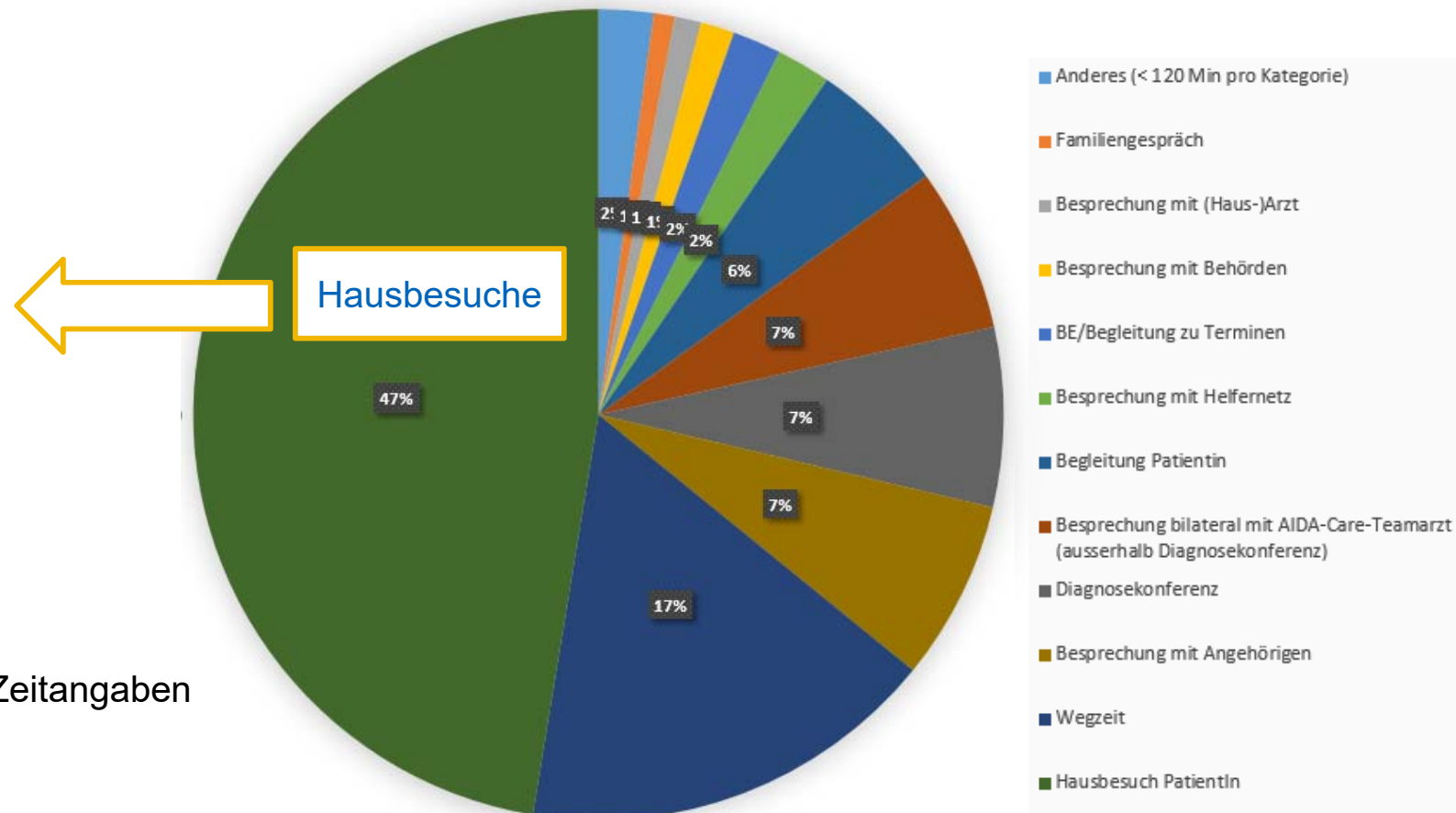
# Praktikabilität (1)

## b. Zeitaufwand pro Besuch?

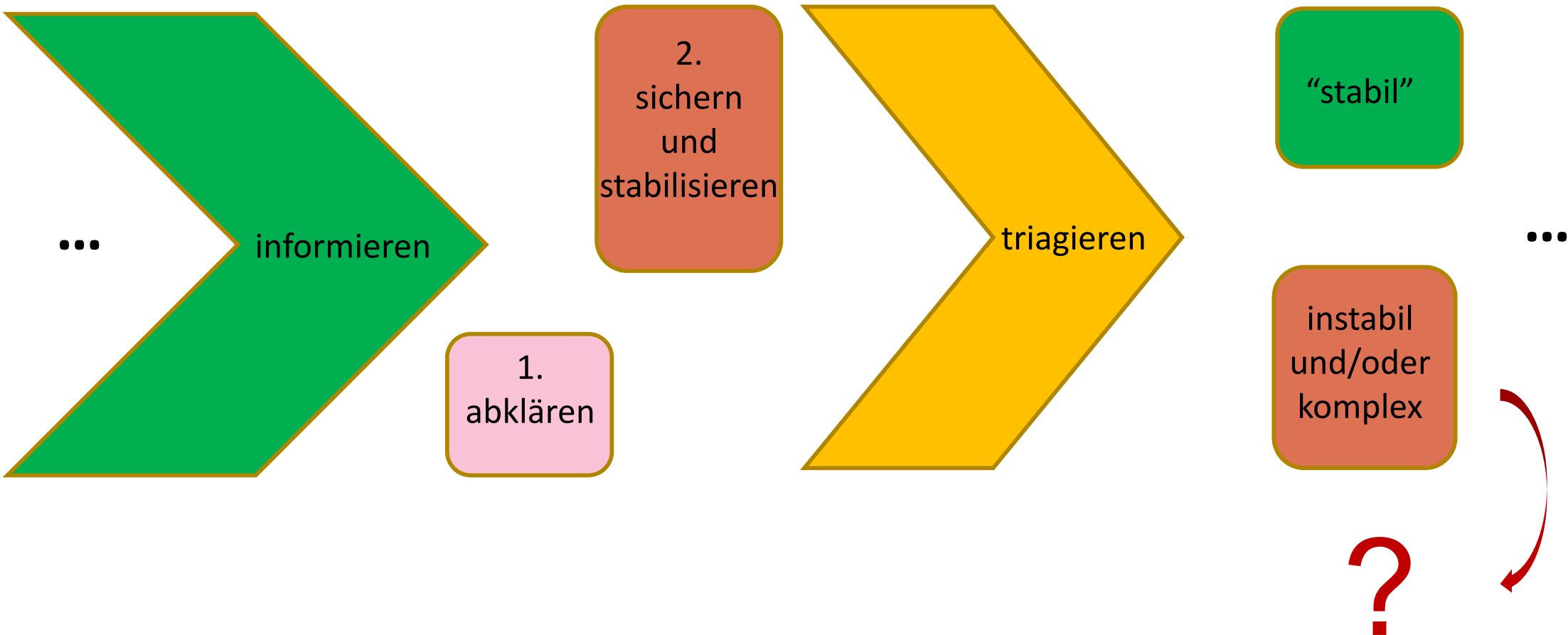
Fast 50% der aufgewendeten Zeit für persönliche Kontakte (434 h) entfällt auf Hausbesuche (161 h)

Statistiken		
Gesamtaufwand (Min)		
N	Gültig	152
	Fehlend	0
Mittelwert		63.45
Median		60.00
Standardabweichung		38.607
Minimum		5
Maximum		240
Summe		9645
Perzentile	25	30.00
	50	60.00
	75	90.00

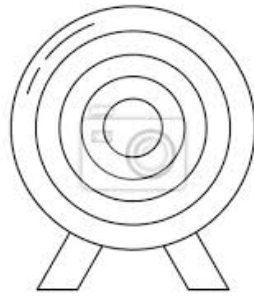
N= 152 Hausbesuche mit Zeitangaben



## Praktikabilität (2)



## Empfehlungen (1)

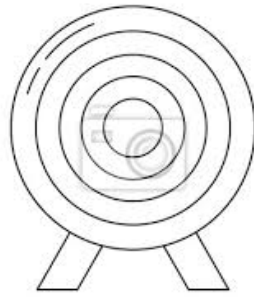


### 1. Strukturebene:

- Regelbetrieb: An Bewährtem aus der Gemeinde anknüpfen.
- Schulung: Abklärung inklusive “clinical reasoning” ausdehnen und vertiefen.
- Personal:
  - An «advanced practice» Gesundheitsfachpersonen festhalten.
  - Arbeitspensen: Cut off bestimmen.



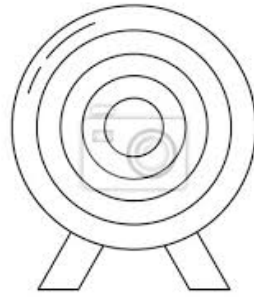
## Empfehlungen (2)



### 2. Prozessebene:

- Leistungsformat: Leistung, mit fallführendem und aufsuchendem Charakter implementieren.
- Leistungsumfang: Medizinische Beratung und klinische Abklärung beibehalten.
- Leistungserbringer: Digitale Kommunikation nutzen.

## Empfehlungen (3)



### 3. Ergebnisebene:

- Fallführung für Versorgungsverlauf anbieten.
- Betreuung und Behandlung an dem Ort, der bestmögliche Versorgung bietet.



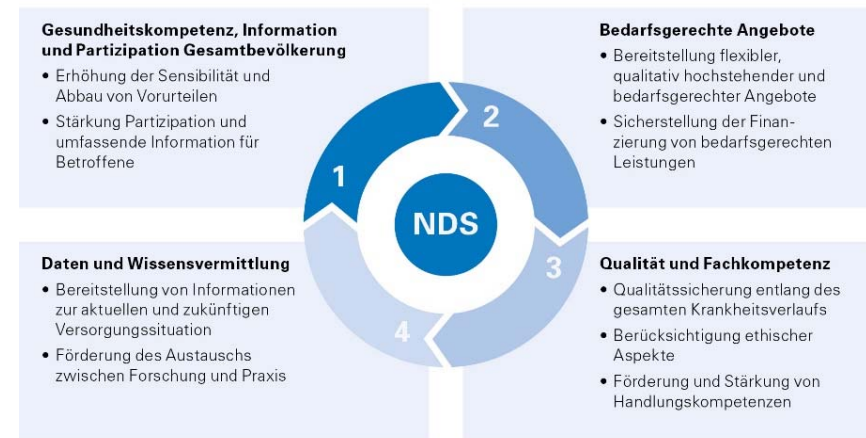
# - Anhang

# Evaluierungsergebnisse –

# Ausgangslage

- Demenz ist häufigste primäre alterspsychiatrische Diagnose gefolgt von Delirien mit 74% und Depressionen mit 41%
- Häufigster Konsultationsgrund: Beratung bei der Betreuung
- Herausforderung: Verhaltensauffälligkeiten, die für Umgebung beeinträchtigend sind

## Nationale Demenzstrategie 2014–2019: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele



# AIDA-Care

## Abklärungs- und Beratungsangebot:

- Niederschwellig, zugehend bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung
- Übergabe an ein weiterbetreuendes Netz

## Zielgruppe:

- Sozial isolierte und zuhause lebende Menschen und/oder deren Angehörige,
- auffälliges/demenztypisches Verhalten oder Verdacht auf Demenz

## Aufgaben:

- Diagnostische Abklärung (Screening-Verfahren)
- Beratungen von Betroffenen und ihr persönliches Umfeld

## Eckdaten:

- 2016 – 2017
- drei Pilotregionen:

**Dielsdorf**, **Bassersdorf** und **Adliswil** (Adliswil mit Horgen und Thalwil),



# Datensammlung

<b>Patientinnen / Patienten &amp; Angehörige</b>	<b>AIDA Teams</b>	<b>Vertretende aus der Grundversorgung</b>
AIDA-Care Dokumentation <i>ZHAW Ergänzungen</i>	2 Fokusgruppeninterviews <i>Interviewleitfaden</i>	3 Fokusgruppeninterviews <i>Interviewleitfaden</i>
Fragebogen für Patienten <i>Kurzversion (acht Fragen) des Fragebogens zur Beratungsqualität von Pflegeexpertinnen (APN-BQ)</i>	1 Einzelinterview <i>Interviewleitfaden</i>	
Fragebogen für Angehörige <i>Kurzversion (acht Fragen) des Fragebogens zur Beratungsqualität von Pflegeexpertinnen (APN-BQ) + Zusatzfragen</i>	1-malig Fragebogen <i>Projektspezifischer Fragebogen</i>	1-malig Fragebogen <i>Projektspezifischer Fragebogen</i>

## Teilnehmende (laut Angaben, die der ZHAW vorlagen)

	Anzahl	Alter in Jahren*	Geschlecht
Patientinnen/Patienten (Dokumentationen)	N = 93	M $\pm$ SD = 82 $\pm$ 8 Min, Max = 58, 97 * 6 fehlende Angaben	Frauen = 58 Männer = 35
Angehörige <sup>1</sup> & Patientinnen/Patienten <sup>2</sup> (Befragung)	N <sup>1</sup> = 11 N <sup>2</sup> = 3	Min, Max = 44, 89 Min, Max = 76, 97	F = 5; M = 6 F = 1; M = 2
AIDA Team(s) Beraterinnen <sup>1</sup> Ärztin / Arzt <sup>2</sup>	N <sup>1</sup> = 5 N <sup>2</sup> = 2	Min, Max = 36, 59 Eine Angabe: 52	k. A. aus Anonymitäts- gründen
Vertretende Grundversorger	N = 10	Min, Max = 30, 64	k. A. aus Anonymitäts- gründen

# Ergebnisse (1)

## Klinische Abklärung

### a. Zuweisung durch wen? (Mehrfachnennungen)

Anmeldung via	Anzahl N	Prozent
Angehörige	36	35 %
Spitex	15	15 %
Altersbeauftragte	11	11 %
Hausärztin / -arzt	8	8 %
Beistand	7	7 %
KESB	4	4 %
Spital	4	4 %
(...)	(...)	(...)
<b>Gesamt</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>

**Top 5 (76 %)**

Die häufigsten Zuweisungsgründe sind (Top 5, N = 178):

	Antworten	
	N	Prozent
Belastung Umfeld	52	29.2%
ungenügende Betreuung / Hilflosigkeit	50	28.1%
Verwirrtheit / Vergesslichkeit	23	12.9%
Verhaltensstörung / Aggression	18	10.1%
Verwahrlosung	14	7.9%



# Ergebnisse (2)

## Klinische Abklärung

### Screening-Verfahren eingehalten? (N = 93)

		Mini Mental Status Exam. (Punkte, max 30)	Montreal Cognitive Ass. (Punkte, max 30)	Funktionelle Fähigkeiten FAQ total (Punkte, max 30)	IADL total (Punkte, max 30)	Depressions skala DIA-S (Punkte, max. 10)	Uhrentest (Punkte, max. 7)	Binet-Bilder (Punkte, max. 3)	Geistige Leistungsfähi- gkeit IQCODE (Punkte, max. 35)
N	Gültig	42	4	58	60	3	33	15	1
	Fehlend	51	89	35	33	90	60	78	92
Mittelwert		19.43	14.50	14.72	22.37	1.33	3.42	1.4207	28.00
Median		20.00	13.00	15.50	22.00	2.00	4.00	1.3300	28.00
Standardabweichung		5.274	6.807	9.356	6.579	1.155	2.525	.89536	
Minimum		3	9	0	6	0	0	.00	28
Maximum		29	23	30	41	2	7	3.00	28

Die Top 3 der angewendeten Instrumente

## Ergebnisse (3)

### Klinische Abklärung

### zeitlicher Prozessablauf? Ablehnung der Patienten?

Beratung abgeschlossen N= 59  
(N= 9 hatten 2-3 Beratungsepisoden)

Beratung vorzeitig abgebrochen N= 17  
(davon 3/4 Abbruch innerhalb der ersten 2 Monate)

Beratungen noch nicht beendet N= 17  
(Stichtag 31.12.2017)

Statistiken		AIDA-Care Beratung	
		Dauer bis Abbruch in Monaten	Dauer in Monaten
N	Gültig	17	59
	Fehlend	76	34
Mittelwert		2.12	4.19
Median		2.00	3.00
Standardabweichung		1.453	3.426
Minimum		1	1
Maximum		6	15

# Ergebnisse (4)

## Klinische Abklärung

### Anteil multimorbider Personen?

#### Anzahl Erkrankungen

		Häufigkeit
Gültig	0	1
	≤2	39
	3 - 4	19
	≥5	17
	Keine Angabe	16
	Gesamt	92

#### Anzahl Medikamente

		Häufigkeit
Gültig	0	6
	1	3
	2	3
	3	3
	4	3
	5	6
	6	3
	7	4
	8	2
	9	2
	10	3
	Keine Angabe	54
	Gesamt	92

# Ergebnisse (5)

## Beratungsprozess & Stärkung des familialen Systems

### Wie viele Beratungsbesuche?

#### Statistiken

		Anzahl Hausbesuche	Anzahl Anrufe & Emails (insgesamt)
N	Gültig	93	93
	Fehlend	0	0
Mittelwert		1.80	10.65
Median		1.00	7.00
Standardabweichung		2.615	10.938
Minimum		0	1
Maximum		21	50
Summe		167	990
Perzentile	25	1.50	3.00
	50	1.00	7.00
	75	2.00	13.00

Kontakte konnten bei 86 Patientinnen / Patienten hergestellt werden

		Antworten	
		N	Prozent
Kontakte <sup>a</sup>	Hausbesuch	51	34.7%
	Telefon	48	32.7%
	Hausbesuch mit Professionellen	16	10.9%
	Hausbesuch mit anderen	18	12.2%
	Hausbesuch mit Arzt auswärts	7	4.8%
	Gesamt	147	100.0%

a Gruppe

25 % der Patientinnen / Patienten hatten (noch) keinen Hausbesuch

## Ergebnisse (6)

### Beratungsprozess & Stärkung des familialen Systems

#### Betreuungsplan vorhanden?

- Bei N= 89 Patienten / Patienten sind Zielsetzungen dokumentiert

# Ergebnisse (7)

## Beratungsprozess & Stärkung des familialen Systems

### Themen im Betreuungsplan? (N= 192)

### Einbezug des familialen Systems?

JA

		Antworten	
		N	Prozent
Massnahmen <sup>a</sup>	Ergänzende Angebote	30	15.6%
	Spitex (Einführung)	23	12.0%
	Spitex (Ausbau)	19	9.9%
	Eintritt in Institution	18	9.4%
	Beistandschaft (Antrag)	15	7.8%
	Mahlzeitendienst (Org.)	11	5.7%
	Gutachten	9	4.7%
	Treuhanddienst (Org.)	8	4.2%
	Antrag EL, HE	7	3.6%
	Abklärung Memoryklinik	7	3.6%
	Reinigung Wohnung	6	3.1%
	Handwerker (Org.)	3	1.6%
	Fürsorgliche Unterbringung	1	0.5%
	Hospitalisation	1	0.5%
	andere	34	17.7%
<b>Gesamt</b>		<b>192</b>	<b>100.0%</b>



## Ergebnisse (8)

### Beratungsprozess & Stärkung des familialen Systems

#### Werden Zielsetzungen mit Patientinnen / Angehörigen besprochen?

- N= 70 Leistungserfassungen «Telefonat mit Patienten»
- N= 234 Leistungserfassungen «Telefonat mit Angehörigen»
- N= 27 Leistungserfassungen «Besprechungen mit Angehörigen»
- N= 152 Leistungserfassungen «Hausbesuch»



## Ergebnisse (9)

### Beratungsprozess & Stärkung des familialen Systems

## Wie wird das Erreichen von Zielsetzungen durch das AIDA-Team eingeschätzt?

Situation hat sich beruhigt, kein weiterer Besuch momentan erwünscht; Weitere Entlastungsmöglichkeiten wurden abgelehnt; AIDA-Care ist als Anlaufstelle bekannt; Vertrauen aufgebaut

Der DK ist entfernt; Alle Beteiligten sitzen am „runden Tisch“. Nachbarin kann ihre Überforderung formulieren. ; Gemeinsamer Entscheid kann gefällt werden.

Tochter ist sehr froh um die Vorschläge. Kümmerst sich baldmöglichst um Termin mit der KESB.; Entlastungsdienst wird organisiert.; Kochherd wird abgestellt.

Scheint zu funktionieren, habe nie mehr etwas von der Spitex oder der Bekannten gehört

Söhne sind handlungsfähig geworden und haben Spitex organisiert und Mutter auf Warteliste Pflegeheim setzen lassen.

Nach der Erholungszeit (2 Wochen) konnte die Partnerin die Betreuung und Pflege daheim wieder übernehmen.

Nach anfänglichem Misstrauen, froh und erleichtert, dass Hilfe geboten wird.

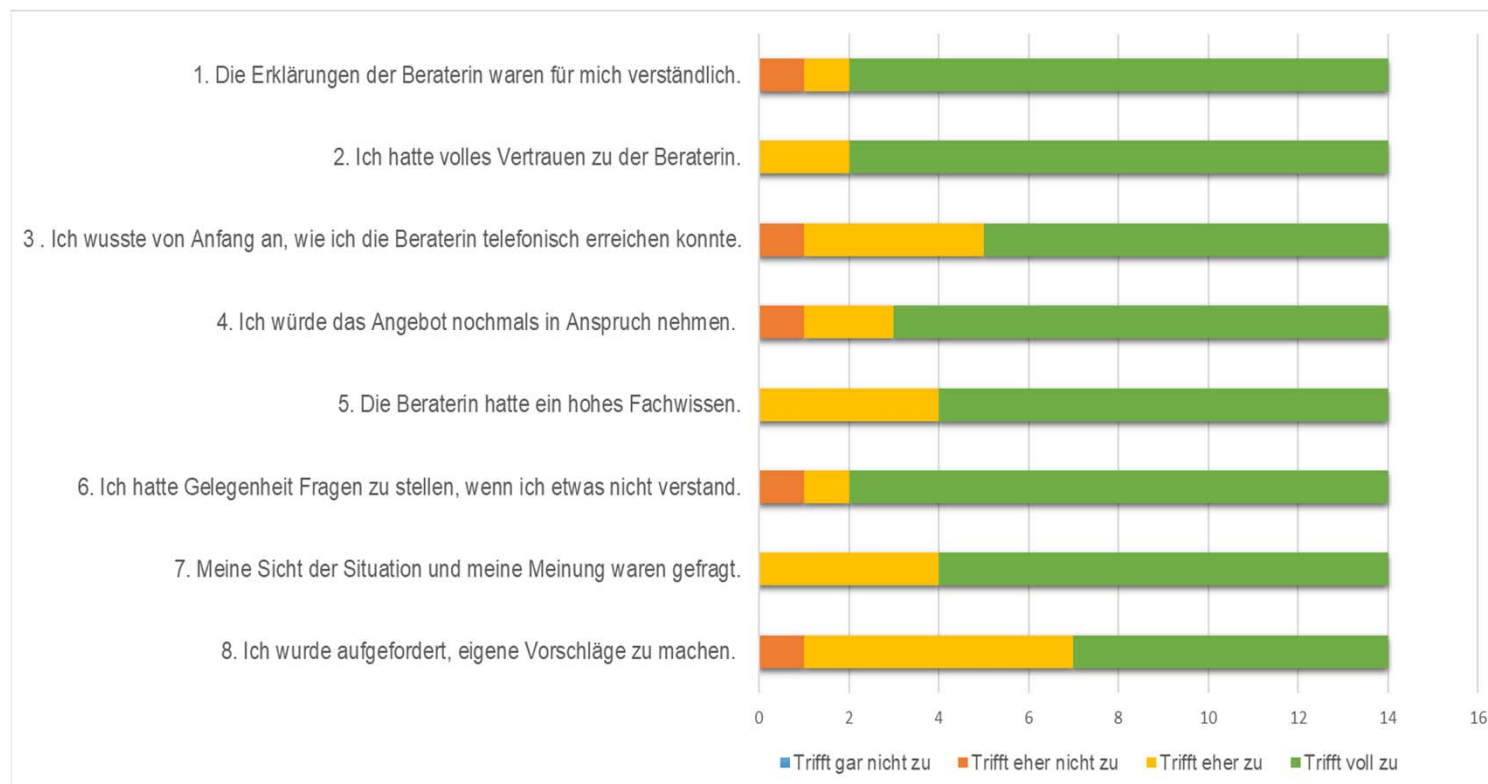
94 freie/unstrukturierte Angaben  
(Beispiele)



# Ergebnisse (10)

## Beratungsprozess & Stärkung des familialen Systems

### Wie wird die Beratungsqualität durch Patientinnen / Angehörige eingeschätzt? (N=14)



# Ergebnisse (11)

## Koordination im AIDA-Team

### Beurteilung der Bedingungen / Infrastruktur / Kommunikation?

	1	2	3	4	5	6	
1. Uns sind die Ziele des Teams unklar.							Die Ziele unseres Teams sind uns klar.
2. Unsere Prioritäten sind unklar.							Unsere Prioritäten sind klar.
3. Manchmal haben wir den Eindruck, dass wir die Ziele nicht erreichen.							Wir erreichen alle Ziele mit Leichtigkeit.
4. Die Teammitglieder wissen nicht genau, was sie zu tun haben.							Die Teammitglieder kennen ihre Aufgaben.
5. Wir koordinieren unsere Anstrengungen schlecht.							Wir koordinieren unsere Anstrengungen gut.
6. Wir behalten Informationen für uns.							Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein.
7. Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen.							Die Teammitglieder übernehmen Verantwortung.
8. Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind nicht klar formuliert.							Die Anforderungen an unsere Arbeitsergebnisse sind klar formuliert.
9. In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.							In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.

Die Fragen basieren auf dem Instrument FAT (Der Fragebogen zur Arbeit im Team) von Kauffeld (2001).

	1	2	3	4	5	6	
1. Die Ziele des Teams sind unklar.							Die Ziele des Teams sind klar.
2. Die Prioritäten sind unklar.							Die Prioritäten sind klar.
3. Manchmal habe ich den Eindruck, dass die Ziele nicht erreicht werden.							Die Ziele werden mit Leichtigkeit erreicht.
4. Die Teammitglieder wissen nicht genau, was sie zu tun haben.							Die Teammitglieder kennen ihre Aufgaben.
5. Sie koordinieren ihre Anstrengungen schlecht.							Sie koordinieren ihre Anstrengungen gut.
6. Sie behalten Informationen für sich.							Sie bringen alle wichtigen Informationen ein.
7. Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen.							Die Teammitglieder übernehmen Verantwortung.
8. Die Anforderungen an die Arbeitsergebnisse sind nicht klar formuliert.							Die Anforderungen an die Arbeitsergebnisse sind klar formuliert.
9. In ihrem Team fühlt sich nicht jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.							In ihrem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.

Positive Beurteilung  
der AIDA-Care  
Teamarbeit

Mittlere Bewertungen der Arbeit im AIDA-Team pro Aussage (N = 7) durch das AIDA Team (links) und der vertretenden Personen aus der Grundversorgung (N=10) im Vergleich (rechts).

# Ergebnisse (12)

## Koordination im AIDA-Team

### Beurteilung Schulung durch AIDA-Team?

AIDA-Beraterinnen (N=5)

4. Die Beratung / Begleitung unterstützen meine klinischen Fähigkeiten

		Häufigkeit
Gültig	Stimme eher nicht zu	2
	Stimme eher zu	2
	Gesamt	4
Fehlend	System	1
Gesamt		5

9. Das Praktikum unterstützt meine klinischen Fähigkeiten.

		Häufigkeit
Gültig	Stimme eher zu	3
	Stimme zu	2
	Gesamt	5

13. Die Einführung unterstützt meine klinischen Fähigkeiten.

		Häufigkeit
Gültig	Stimme eher nicht zu	1
	Stimme eher zu	3
	Stimme zu	1
	Gesamt	5

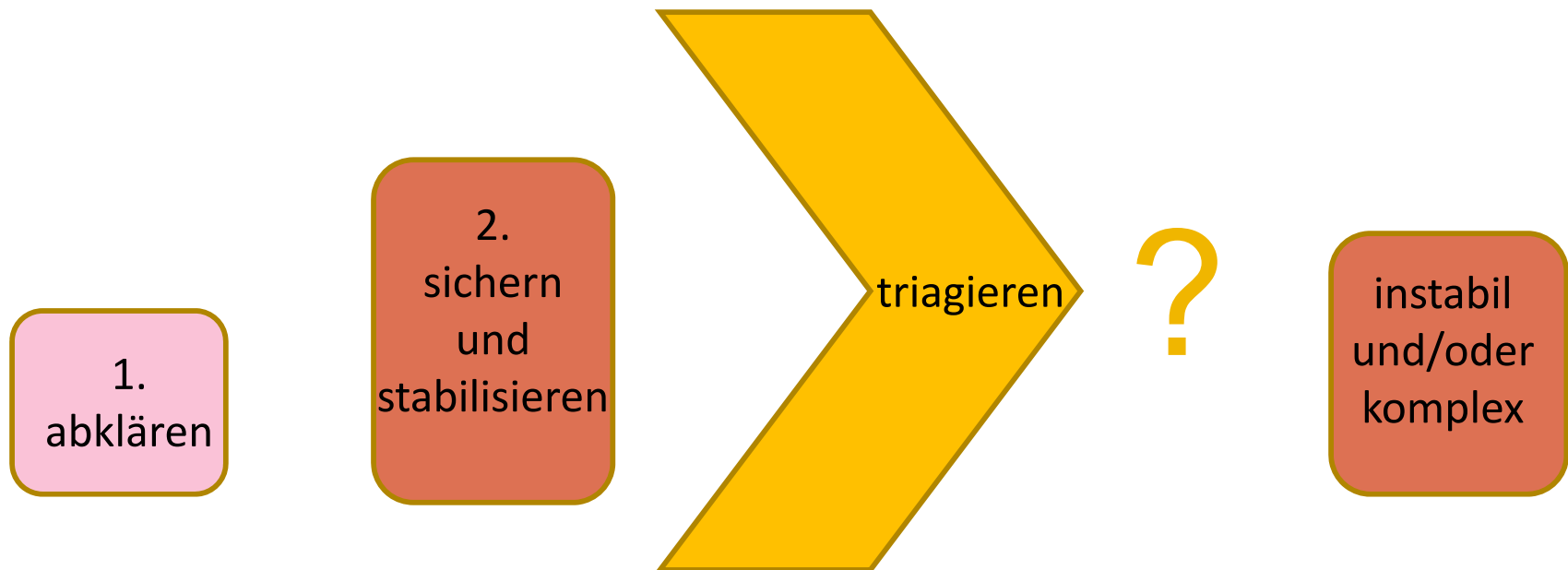
17. Können Sie die Beratung selbständig durchführen?

		Häufigkeit
Gültig	Eher ja	4
	Ja	1
	Gesamt	5

# Ergebnisse (13)

## Koordination und Vernetzung mit den Grundversorgenden

### Erreichbarkeit von AIDA?



# Ergebnisse (14)

## Koordination und Vernetzung mit den Grundversorgenden

### An wen gehen Rückmeldungen / Berichte?

Bei N= 78 Patientinnen / Patienten sind Angaben zur Berichterstellung enthalten.

		Antworten	
		N	Prozent
Bericht erstellt <sup>a</sup>	nein	34	41.5%
	Zwischenbericht	18	22.0%
	Abschlussbericht	30	36.6%
Gesamt		82	100.0%

a. Gruppe

Bei N= 77 Patientinnen / Patienten sind Angaben zum Berichtversand enthalten.

		Antworten	
		N	Prozent
Bericht versendet <sup>a</sup>	nein	32	36.8%
	Hausärztin/-arzt	40	46.0%
	andere	15	17.2%
Gesamt		87	100.0%

a. Gruppe

## Danke!

- Für die Teilnahme und Zusammenarbeit: PatientInnen, Angehörige, Aida-Care Team, allen Vertretungen der Grundversorger
- Für die Zusammenarbeit: Frau Arts, Herrn Frank, Dr. Wettstein, Dr. Ugolini
- Für die Finanzierung: Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, Dr. med. Kurt Fries Stiftung

Andrea Koppitz und ihr Team

**Mitglied im PhD Network in Data Science - gefördert durch: swissuniversities**

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Departement Gesundheit

Technikumstrasse 81

8401 Winterthur

**[andrea.koppitz@zhaw.ch](mailto:andrea.koppitz@zhaw.ch)**

